

۱ - تعریف نظارت :

عبارت است از سنجش و اصلاح عملکرد یک سازمان برای بدست آوردن این اطمینان که اهداف سازمان و طرح های اجرایی آن با موفقیت به انجام رسیده است .

۲ - ضرورت نظارت در صنعت بیمه

شرکتهای بیمه برخلاف سایر کسب و کارهای تجاری ،بازرگانی که عموماً ابتدا هزینه می نمایند و سپس درآمد زائی می کنند ، با صدور بیمه نامه قبل از آنکه وجهی بابت تعهدات خود در آینده پرداخت نمایند به خلق در آمد پرداخته و آن را سرمایه گذاری می نمایند ، این سرمایه گذاریها ریسکهای مشخصی را در پی خواهند داشت. (ریسک استهلاک ، ریسک کاهش ارزش سرمایه ، ریسک نقد شوندگی ، ریسک نرخ بهره و ...)

۳ - انواع مختلف نظارت در صنعت بیمه

الف - نظارت در جهت هدایت و توسعه بازار

ب - نظارت با هدف کنترل بازار

- در صورتی که نظارت به قصد هدایت و توسعه بازار صورت پذیرد اهم نتایج حاصل از آن شامل

کمک به شناسائی و ارزیابی ریسک و وضعیت توانگریبیمه گران
کمک به افزایش شفافیت اطلاعات اطلاعات و قابلیت مقایسه بیمه گران با یکدیگر برای حمایت از مشتریان ، صنعت ، سرمایه گذاران و سایر ذی نفع ها

ایجاد شرایط یکسان و رقابت سالم برای فعالیت

- در صورتی که نظارت با هدف کنترل بازار باشد اقدامات ذیل ضروری می باشند

برقراری حاکمیت شرکتی (راهبری شرکتی)

برقراری سیستم های تهیه اطلاعات مالی و بیمه ای و نظارت بر اجرای آن

حمایت از بیمه گذاران و ذینفعان قراردادهای بیمه ای

نظارت بر حسابرسی و کنترلهای داخلی در شرکت بیمه

نظارت بر کیفیت مدیریت یسک در شرکتهای بیمه ای

با توجه به آمار سالیانه صنعت بیمه که گواه بر این موضوع می باشد که حدوداً ۷۰ درصد از کل پرتفوی سالیانه صنعت توسط نمایندگان و کارگزاران ایجاد می گردد می توان بیان نمود فعالیت سالم آنها از جایگاه ویژه ای برخوردار می باشد.

۴ - هدف

هدف از نظارت بر نمایندگان و شعب ، دستیابی شرکت به اهداف خود، در بخش شبکه فروش و تعیین میزان تحقق اهداف می باشد.

در این راستا بررسی و تطبیق عملکرد نمایندگان در حوزه های بیمه ای و غیر آن با قوانین و مقررات بیمه مرکزی

ج.ا.ا و دستورالعمل ها و بخشنامه های داخلی شرکت صورت میگیرد .همچنین فرایند کنترل و نظارت بر شعب و نمایندگان،فرایندی است

برای افزایش انگیزه نمایندگان در فعالیت های بیمه ای مطابق قانون بیمه گری که منتج به تحقق اهداف شرکت میگردد .

هدف نهایی بالا بردن سطح رضایت مشتریان (مشتری مداری) ، ایجاد مزیت های رقابتی سالم و نهادینه ساختن التزام به قوانین بیمه گری در نمایندگان است .

۵ - دامنه کاربرد

دامنه کاربرد این دستورالعمل کلیه فعالیت های شعب ، نمایندگان حقیقی و حقوقی شرکت بیمه آرمان است .

۶ - تعاریف

۶،۱-کنترل: فرایند مشاهده فعالیتها، به منظور حصول اطمینان از اجرای صحیح امور بیمه ای، و نیز اصلاح

انحرافات ملاحظه شده در طی این فرایند میباشد.

۶,۲ - نظارت فنی: فرآیندی است که طی آن عملکرد نمایندگان در صدور بیمه نامه بوسیله واحدهای فنی کنترل و ضمن بررسی و شناسایی تخلفات و انعکاس به آن به مراجع ذیربط از صدور بیمهنامههای خارج از شرایط تعهدات بیمه گر، جلوگیری میشود.

۶,۳ - نظارت مالی - اداری: فرآیندی است که طی آن عملکرد نمایندگان در حوزه فعالیتهای اداری و غیر فنی بررسی و تخلفات و نقاط قابل بهبود شناسایی میشود.

۶,۴ - شکایت: اعلام نارضایتی ذینفعان در ارتباط با نوع یا نحوه خدمات بیمه‌ای ارائه شده توسط نمایندگان

۶,۵ - تخلف: تخطی عمدی، تقصیر، غفلت یا قصور نماینده، کارکنان یا بازاریابان وی از قوانین و مقررات بیمه مرکزی ج.ا.ا و ضوابط و بخشنامههای ابلاغی توسط شرکت بیمه ملت و همچنین موارد مذکور در قرارداد نمایندگی، تخلف محسوب میشود: انواع تخلفات و تعاریف هر یک، مطابق بخش ۲ از فصل سوم این دستورالعمل میباشد.

۶.۶ - کمیسیون رسیدگی به تخلفات: هیئتی است متشکل از مدیریت امور نمایندگان و کارگزاران، رئیس اداره کنترل و نظارت نمایندگان و نماینده مدیریت مربوطه.

۶,۷ - کمیته رسیدگی به تخلفات (موضوع ماده ۲۱ آیین نامه ۷۵ شورای عالی بیمه؛ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه): این کمیته، مرکب از دو نفر به انتخاب هیئت مدیره شرکت و یک نفر منتخب انجمن صنفی نمایندگان بیمه می باشد که تصمیمات کمیته با اکثریت آرا معتبر است.

تبصره: ۱ - با توجه به تشکیل انجمن صنفی نمایندگان بیمه و انتخاب رئیس هیات مدیره انجمن صنفی، این جلسات با حضور مدیر نظارت بر شعب و نمایندگان، مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش و رئیس انجمن صنفی نمایندگان برگزار می گردد.

۷ - مسئولیت ها

۷,۱ - اداره کنترل و نظارت نمایندگان مسئولیت تدوین، اجرا و پیگیری برنامه های بازدید دوره ای، رسیدگی به شکایات مرکز ارتباط با مشتریان و مراجع نظارتی ذیصلاح می باشد.

مسئولیت نظارت مالی -اداری بر نمایندگان و در صورت احراز تخلف، گزارش به مراجع تصمیم گیری رابر عهده دارد.

۷,۲ - مرکز ارتباط با مشتریان مسئولیت کنترل تلفنی نمایندگان طبق برنامه، دریافت، ثبت و ارجاع شکایات بیمه - گذاران به مدیریت های مربوطه را به عهده دارد.

۷,۳ - مدیریتهای فنی مسئولیت، تعریف دستورالعملهای نظارت فنی در حوزه مسئولیت خود و کنترل عملکرد نمایندگان صدور در راستای انجام نظارت فنی و ارائه گزارشهای تخلف

۷,۴ - مدیریت نظارت بر شعب و نمایندگان و کارگزارانبهمراه مدیر امور شعب و توسعه شبکه فروش مسئولیت تصویب برنامه های نظارتی، تصمیم گیری در خصوص نحوه رفتار با تخلفات صورت گرفته با در نظر گرفتن سوابق نمایندگان را بر عهده دارد و متناسب با نوع تخلف (درجه ۲ و یا درجه ۳)، تصمیمات مقتضی را اتخاذ می نماید.

۷,۵ - کمیسیون رسیدگی به تخلفات در خصوص تخلفات درجه ۱ صدور رای می نماید.

۷,۶ - کمیته رسیدگی به تخلفات در خصوص تخلفات ویژه صدور رای مینماید.

۸ - شرح فرآیند اجرایی

شرح فرایند اجرایی در سه فصل ذیل شرح داده میشود:

الف - کنترل و نظارت.

ب - رسیدگی به شکایات و گزارشات .

ج - رسیدگی به تخلفات.

فصل اول :

الف - کنترل و نظارت

۱- الف - نظارت و بررسیهای سیستمی

بررسیهای لازم توسط کارشناس مالی و فنی ابتدا از طریق سیستم صورت می پذیرد .

۱-۱- الف - کنترل و نظارت مالی - اداری نمایندگان توسط فرآیند های زیر صورت می پذیرد:

نظارت های مالی سیستمی شامل :

۱- نظارت بر نسبت خسارت و ترکیب پرتفوی شعب و نمایندگان (طبق دستور العمل های مدیران ستادی و برنامه تکلیفی ارسالی برای شعب توسط مدیر امور شعب و توسعه شبکه فرش)

۲- کنترل انجام صدور در بازه سه ماه نمایندگان (صرفا داشتن صدور و نه کیفیت و مبلغ آن، که نشانگر فعالیت نماینده باشد)

۳- کنترل تلفنی نمایندگان صدور (با همکاری مرکز ارتباط با مشتریان)

۲-۱- الف - کنترل و نظارت فنی

طبق دستورالعمل های ابلاغ شده، نظارت فنی بر نمایندگان انجام می پذیرد.

نظارت فنی سیستمی

۱- کنترل رعایت حدود اختیارات

۲- کنترل رعایت دستورالعمل های فنی

۳ - کنترل رعایت مجوزهای اعطائی

۴ - کنترل رعایت بارگذاریهای مستندات مورد نیاز ابلاغی

۲- الف - نظارت و بررسیهای دوره ای (حضور ی)

- بازدید دوره ای :در ابتدای هر سال با توجه به اقتضای شرایط و برنامه ریزی استراتژیک شرکت، و همچنین سطح فعالیت شعب (پرتفوی)، برنامه بازدید از شعب و نمایندگان تحت سرپرستی، طبق برنامه ارائه شده به معاون محترم اجرایی، انجام می پذیرد .
قابل بیان می باشد جهت بازدید های دوره ای از شعب و نمایندگان چک لیست های مالی و فنی (صدور و خسارت) بر مبنای آئین نامه های بیمه مرکزی ج .ا .و دستورالعمل های مدیران ستادی تهیه گردیده است .(فایل الصاقی)

فصل دوم :رسیدگی به شکایات و گزارشات

۱ - رسیدگی به شکایات مرکز ارتباط با مشتریان

شکایات دریافتی از مرکز ارتباط با مشتریان شرکت، در خصوص نمایندگان به اداره کنترل و نظارت نمایندگان ارسال میگردد .پس از بررسی اولیه در اداره کنترل و نظارت و با توجه به پاسخ دریافتی متشاکي و دریافت استعلام از سایر واحدها (در صورت نیاز)، شکایت واصله در صورتی که نیاز به توضیحاتی اضافه یا مستندات دیگری جهت

روشن شدن موضوع باشد با شاکی و متشاکی مذاکره و مراتب دریافت میشود. در غیر اینصورت بر اساس مستندات موجود موضوع بررسی و نتیجه رسیدگی در پاسخ پیام به مرکز ارتباط با مشتریان اعلام می شود.

۲- رسیدگی به شکایات مراجع نظارتی ذیصلاح

شکایات واصله از مراجع نظارتی ذیصلاح مانند بیمه مرکزی ج.ا.ا، سازمان حمایت از حقوق مصرف کنندگان، سازمان بازرسی کل کشور و... به اداره کنترل و نظارت نمایندگان ارسال میگردد. رویه رسیدگی به این شکایات به مانند رویه رسیدگی به شکایات مرکز پیام بوده و در نهایت نتیجه رسیدگی به مرجع مربوطه اعلام میشود. **تبصره:** در صورتی که نتیجه رسیدگی بیانگر وقوع تخلف یا تخلفاتی توسط نمایندگان باشد مطابق با رویه رسیدگی به تخلفات نمایندگان به آن رسیدگی خواهد شد.

۳ - رسیدگی به گزارشات

کلیه شکایاتی که توسط مراجعی غیر از مواردی که در بالا به آن اشاره شد به اداره کنترل و نظارت نمایندگان ارسال می شود به عنوان گزارش شناخته شده و رویه رسیدگی به گزارشات به مانند رویه رسیدگی به شکایات مرکز پیام است و در نهایت نتیجه رسیدگی به مرجع مربوطه اعلام میشود. **تبصره:** در صورتی که نتیجه رسیدگی بیانگر وقوع تخلف یا تخلفاتی توسط نمایندگان باشد مطابق با رویه رسیدگی به تخلفات نمایندگان به آن رسیدگی خواهد شد.

فصل سوم :رسیدگی به تخلفات نمایندگان

تخلفات احراز شده نمایندگان جهت رسیدگیو تعیین درجه به مدیریت نظارت بر شعب و نمایندگان ارسال میگردد .

۱ - انواع تخلفات و مصادیق آن

با توجه به ماهیت تخلف صورت گرفته و همچنین تبعات آن برای شرکت یا بیمه گذاران، تخلفات به چهار دسته زیر تقسیم بندی میگردند:

۱-۱ - تخلف درجه سه :

تخلفی است که هزینه و بار مالی برای شرکت بیمه یا بیمه گذاران به همراه نداشته و صرفا موجب تعویق تعهدات نماینده در قبال شرکت یا بیمه گذاران و نارضایتی برای بیمه گذاران به صورت غیر مستقیم می شود.

مصادیق این نوع تخلف عبارتند از:

۱- عدم نصب تابلو در موعد مقرر و همچنین عدم پاکسازی تابلوی قبلی (در صورت جابجایی دفتر نمایندگی)

۲ - عدم معرفی کارمند و بازاریاب نمایندگی در موعد مقرر

۳ - تبلیغات محیطی غیرمجاز، خلاف واقع و تبلیغاتی که موجب تضییع حقوق دیگر نمایندگان گردد.

۴ - برخورد نامناسب با پرسنل شرکت، بیمه گذاران یا سایر نمایندگان

۵ - اعمال و رفتار خلاف شئونات شغلی

۶ - ایجاد نارضایتی در بیمه گذار یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل

۷ - تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر اداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به بیمهگذاران

۸ - عدم صداقت در گفتار و رفتار نماینده

۹ - اتهام بی مورد به سایر نمایندگان بدون ارائه ادله و مستندات کافی

۱۰ - ساخت مهر و سربرگ و کارت ویزیت و تابلو غیر استاندارد

۱۱ - عدم پیگیری مناسب پرونده خسارت بیمه گذار

۱۲ - عدم تحویل به موقع بیمه نامه یا الحاقیه به بیمه گذار

۱۳ - عدم رعایت ترکیب پورتهوی مجاز

۲-۱ - تخلف درجه دوم :

تخلفی است که هزینه و بار مالی کمتر از ده میلیون ریال برای شرکت بیمه یا بیمه گذاران به همراه دارد یا در صورت نداشتن بار مالی، موجب نقض تعهدات اولیه نماینده و ایجاد نارضایتی برای بیمه گذاران به صورت مستقیم می شود.

مصادیق این نوع تخلف عبارتند از:

۱ - عدم نصب تابلو نمایندگی

۲ - جابجایی بدون اطلاع دفتر بدون هماهنگی با امور نمایندگان

۳ - عدم حضور در دفتر نمایندگی و غیر فعال بودن دفتر بدون هماهنگی با امور نمایندگان

۴ - عدم ثبت یا ثبت اشتباه مشخصات مورد بیمه در بیمه نامه

۵ - عدم ثبت یا ثبت اشتباه مشخصات بیمه گذار در بیمه نامه

۶ - دریافت حق بیمه از بیمه گذار مازاد بر حق بیمه واقعی

۷ - تسامح در حفظ اموال شرکت و اسناد و اوراق بیمه ای

۸ - سرپیچی از اجرای دستورها و بخشنامه های معاونان و مدیران شرکت در حدود وظایف بیمه ای

۹ - تسلیم بیمه نامه به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم بیمه نامه به اشخاص که حق دریافت آن را دارند

۱۰ - کارشکنی و شایعه پراکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگر نمایندگان به کارشکنی یا کم کاری و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی

۱۱ - عدم دریافت استعلام جهت صدور بیمه نامه

۱۲ - دریافت حق بیمه از بیمه گذار و عدم واریز آن به حساب شرکت (موضوع بند ۵ ماده ۱۲ آیین نامه ۷۵ شورای عالی بیمه؛ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه)

۱۳ - دریافت حق بیمه از بیمه گذار به صورت نقدی و صدور بیمه نامه بصورت اقساطی

۱۴ - درج مطالب توهین آمیز در ارتباط با افراد سازمان، نمایندگان، بیمه گزاران و غیره در پورتال سازمانی، تریبون آزاد، تالارهای بازاریابی و فنی و در هرگونه رسانه و شبکه اجتماعی

۱۵ - ایجاد و راه اندازی باجه غیر مجاز

۱۶ - ارائه اطلاعات نادرست به بیمه گذار در مورد بیمه نامه یا شرکت یا سایر نمایندگان

۱۷ - دریافت حق بیمه از بیمه گذار و عدم صدور بیمه نامه

۱۸ - صدور یا فسخ بیمه نامه بدون اطلاع بیمه گذار

۱۹ - واریز حق فسخ بیمه نامه با تاخیر یا عدم واریز آن به حساب بیمه گذار

۲۰ - عدم ارائه تضمین خواسته شده به شرکت بیمه (موضوع بند ۳ ماده ۱۲ آیین نامه ۷۵ شورای عالی بیمه؛ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه)

۲۱ - عدم مدیریت ریسک پرتفوی و ضریب خسارت بالا

۲۲ - عدم پرنیت و تحویل به مشتری بیمه نامه‌هایی که از طریق تلفن بیمه صادر میشوند

۳-۱ تخلف درجه یک

تخلفی است که هزینه و بار مالی بیش از ده میلیون ریال و کمتر از پنجاه میلیون ریال برای شرکت بیمه یا بیمه گذاران به همراه دارد و موجب سلب اعتماد بیمه‌گذاران میشود.

مصادیق این نوع تخلف عبارتند از:

- ۱ - عدم ارسال عکس‌های بازدید سلامت یا عدم رعایت ضوابط در تهیه آن
- ۲ - صدور بیمه نامه برای خودروهای غیر مجاز در کد گروهی
- ۳ - جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اوراق بیمه ای یا بیمه نامه ها
- ۴ - اقدام به عرضه بیمه نامه های سایر شرکت های بیمه ای در دفتر نمایندگی
- ۵ - امحاء مدارک و مستندات مربوط به بایگانی اوراق بیمه‌ای بدون کسب مجوز و رعایت ضوابط.

تخلف ویژه:

تخلفی است که هزینه و بار مالی بیش از پنجاه میلیون ریال برای شرکت بیمه یا بیمه گذاران به همراه دارد و موجب ایجاد خدشه در خوشنامی شرکت، سلب اعتماد بیمه گذاران و همچنین کاهش اعتبار شرکت میشود.

تبصره-۱: در صورت ارتکاب تخلف (با هر سطحی) توسط کارمند یا بازاریاب نمایندگی، مسئولیت آن نیز مستقیماً بر عهده شخص نماینده میباشد.

تبصره ۵-۲: چنانچه کمیسیون مذکور حضور نماینده را ضروری تشخیص دهد، جهت حضور در جلسه دعوت میشود.

تبصره-۳: تخلفات صورت گرفته به همراه نوع برخورد شرکت، بدون ذکر نام نماینده متخلف در پورتال سازمانی درج می گردد.

نحوه رفتار با تخلفات

پس از احراز تخلف با توجه به سوابق نماینده و نوع تخلف صورت گرفته یکی از حالات زیر اتفاق میافتد:

۱ - **تخلفات از نوع درجه ۳:** با توجه به سوابق عملکردی نماینده، اداره کنترل و نظارت نمایندگان میتواند تصمیمات زیر را اتخاذ می نماید:

- تذکر شفاهی

- تذکر کتبی به همراه درج در پرونده

تبصره: با سه تخلف از نوع درجه ۳ معادل یک تخلف درجه ۲ رفتار خواهد شد.

۲ - **تخلف از نوع درجه ۲:** با توجه به سوابق عملکردی نماینده، مدیریت امور نمایندگان میتواند تصمیمات زیر را اتخاذ می نماید:

- اخطار کتبی به همراه درج در پرونده

- جبران مبلغ زیان وارده به شرکت یا بیمه گذار و دریافت وجه مربوط به تخلف از نماینده

- تعیین جریمه تعلیقی برابر ضرر و زیان وارده به شرکت

- کسر حداکثر ۱۰ درصد از شارژ مالی (صندوق)

- کسر حداکثر ۵۰ نمره از امتیاز رتبه بندی

- ایجاد محدودیت در صدور بیمه نامه در یک یا چند رشته بیمه ای در مدت معین

تبصره ۱- در صورت تکرار تخلف جریمه تعلیقی به میزان تعیین شده از کارمزد نمایندگی کسر خواهد شد.

تبصره ۲- با سه تخلف از نوع درجه ۲ معادل یک تخلف درجه ۱ رفتار خواهد شد.

۳ - تخلف از نوع درجه ۱: با توجه به سوابق عملکردی نماینده، کمیسیون رسیدگی به تخلفات میتواند تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

-اخطار کتبی به همراه درج در پرونده

-جبران مبلغ زیان وارده به شرکت یا بیمه گذار و دریافت وجه مربوط به تخلف از نماینده

-تعیین جریمه **قطعی حداکثر دو برابر** ضرر و زیان وارده به شرکت و کسر از کارمزد نمایندگی

-کسر حداکثر ۵۰ درصد از شارژ مالی (سقف صندوق)

-کسر حداکثر ۱۰۰ نمره از امتیاز رتبه بندی

-ایجاد محدودیت در صدور بیمه نامه در یک یا چند رشته بیمه ای

-لغو امتیازات اعطایی به نماینده (مانند مجوز مرکز دریافت اسناد خسارت؛ استفاده از کد گروهی؛ تخفیفات VIP نمایندگان، اعطای وام و)...

تبصره: با سه تخلف از نوع درجه ۱ معادل یک تخلف ویژه رفتار خواهد شد.

۴ - تخلف ویژه: با توجه به سوابق عملکردی نماینده، کمیته رسیدگی به تخلفات میتواند تصمیمات زیر را اتخاذ نماید:

-اخطار کتبی و درج در پرونده

-جبران مبلغ زیان وارده به شرکت یا بیمه گذار و دریافت وجه مربوط به تخلف از نماینده

-تعیین جریمه **قطعی حداقل ۲ برابر** ضرر و زیان وارده به شرکت و کسر از کارمزد نمایندگی

-حذف شارژ مالی

-تقلیل درجه نماینده به تشخیص کمیته رسیدگی به تخلفات

-ایجاد محدودیت در اختیارات تفویضی مانند سلب مجوز صدور بیمه نامه.

کاهش میزان کارمزد نماینده در یک یا چند رشته بیمه ای.

-تعلیق فعالیت نماینده در یک یا چند رشته بیمه ای در ارتباط با بیمه نامه های جدید.

-لغو پروانه فعالیت به همراه تعیین سال های عدم فعالیت در صنعت بیمه کشور.

-ارجاع به واحد حقوقی جهت اقدام قضایی.

تبصره ۱: صورتجلسه کمیته به واحدهای مجری ابلاغ و نتیجه اقدامات در جلسه بعدی این کمیته اعلام میشود.

تبصره ۲: در صورتیکه تصمیم کمیته لغو پروانه فعالیت نماینده باشد، مدت محرومیت وی از اشتغال در امور بیمه ای نیز می بایست با توجه به نوع تخلف تعیین و در سامانه بیمه مرکزی ج.ا.ا ثبت شود.

تبصره ۳: آرای صادره حداکثر تا ۲۰ روز کاری از زمان ابلاغ قابل تجدید نظر خواهی است. در صورتی که رای

صادر قابل تجدید نظر نباشد از تاریخ ابلاغ، قطعی و لازم الاجرا است. در مورد آرای که قابل تجدید نظر

باشد نماینده اعتراض کتبی خود به حکم صادره را در مهلت مقرر به مرجع ابلاغ کننده حکم ارسال و نتیجه

رسیدگی مجدد در جلسه بعدی کمیته طرح و رای صادره قطعی و لازم الاجرا خواهد بود.

تبصره ۴: هرگاه رای ابلاغی قابل تجدید نظر باشد و نماینده ظرف مهلت مقرر درخواست تجدید نظر ننماید رای صادر شده قطعیت می یابد و از تاریخ ابلاغ اولیه لازم الاجرا است.

تبصره : ۵ هر زمانی محرز گردد با توجه به قوانین و مقررات، شرایط و صلاحیت نمایندگی به طور کلی یا جزئی زایل شده است موضوع مستقیماً به کمیته رسیدگی به تخلفات ارسال می گردد . (موضوع بند ب از ماده ۱۹ آیین نامه ۷۵ شورای عالی بیمه؛ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه)

مدارک مرتبط

- ۱ - آیین نامه ۷۵ شورای عالی بیمه مرکزی ج.ا.ا.
- ۲ - دستورالعمل بازدید و ارزیابی دفاتر نمایندگی
- ۳ - دستورالعمل و ابلاغیه های مدیران فنی
- ۴ - دستورالعمل مدیر مالی